

TATBİKAT RAPORU FORMU

İşyeri Adı/Unvanı:	
Tatbikat Adı:	Tatbikat Tarihi:
Tatbikat Türü: ☐ Yangın ☐ Patlama ☐ Tehlikeli kimyasal, biyolojik, radyoaktif ☐ Sabotaj ☐ Doğal Afet (.....) ☐ Zehirlenme veya salgın hastalıklar ☐ Diğer (.....) ve nükleer maddelerden kaynaklanan yayılım	
Tatbikata Katılım Sayıları Katılan Kişi Sayısı: Toplanma Yerindeki Sayım Sonucu:	
Tatbikat Süreleri Başlangıç saati: Bitiş saati:	
Tatbikat Konumu: (alan, bina, işyeri bölümü vs.)	
Tatbikatın Amacı	
Tatbikat Sonrası Değerlendirme	
Tatbikat esnasında doğru yapılanlar:	
Tatbikat esnasında yanlış yapılanlar:	
Çıkarılan sonuçlar:	
Tatbikatı Yürüten Adı Soyadı: Unvanı: İmza:	Tatbikatı Onaylayan (İşveren/İşveren Vekili) Adı Soyadı: İmza:

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

TATBİKAT GÖZLEMCİ DEĞERLENDİRME FORMU

BİRİM ADI	
BİRİMİN ÇALIŞAN PERSONEL SAYISI:	
TATBİKAT TARİHİ:	
TATBİKAT YERİ:	
BAŞLAMA SAATİ:	
BİTİŞ SAATİ:	
TATBİKATIN KONUSU:	
TATBİKATIN AMACI:	
TATBİKAT SENARYO ÖZETİ:	
TATBİKATI HAZIRLAYAN YÖNETİM EKİBİ:	
TATBİKATA KATILAN YÖNETİM EKİBİ VE POZİSYONLARI:	
TATBİKATTA GÖREVLİ MÜDAHALE EKİPLERİNİN DAĞILIMI: (Koruma, İlk Yardım, Söndürme, Kurtarma)	
Koruma Ekibi	: Kişi
Kurtarma Ekibi	: Kişi
Söndürme Ekibi	: Kişi
İlk Yardım Ekibi	: Kişi
İŞBİRLİĞİ YAPILAN KURUMLAR VE İRTİBAT BİLGİLERİ:	

TATBİKAT GÖZLEMÇİ DEĞERLENDİRME FORMU

TATBİKAT ÖNCESİNDE		EVET	HAYIR	AÇIKLAMALAR
1	Acil Durum Planı var mı?			
2	Acil durum ekipleri oluşturulmuş mu?			
3	Ekiplerin araç- gereç ve malzeme temini sağlanmış mı?			
4	Ekip personelleri görevlendirildiği ekibin eğitimini almış mı?			
5	Tatbikat hazırlık toplantıları yapılmış mı? (Yöneticiler, işbirliği yapılan kurumlar vb. ile)			
6	Tüm katılımcılara (asil-yedek) tatbikatın amacı, hedefleri, işleyişi ve katılımcıların görevleri hakkında genel bilgilendirme yapılmış mı?			
7	Acil Durum Ekipleri toplanma yerleri belirlenmiş mi?			
8	Toplanma için güvenli yer belirlenmiş mi?			
9	Toplanma yerine yönlendirme yapılmış mı? (Krokide gösterilmiş mi?)			
10	Acil Durum Planı kapsamındaki talimatlar hazırlanmış mı? (yangın, ikaz ve alarm talimatı vb.)			
11	Olası acil durumlarda haberleşme (itfaiye, ambulans, emniyet, gaz ihbar vb.) bildirim yöntemi belirlenmiş mi?			
12	Acil durum yönlendirme işaretleri doğru mu? (Kroki ve alanı karşılaştır)			
13	Tatbikat süresince görsel ve yazılı kayıt yapacak personel belirlenmiş mi?			
14	Tüm personele, tatbikat hakkında bilgilendirilmiş mi?(Yazılı, sözlü, anons vb. yöntemler ile)			
TATBİKAT SIRASINDA		EVET	HAYIR	AÇIKLAMALAR
1	Tatbikatın başlayışı anons ya da başka bir yöntemle ile duyuruldu mu?			
2	Tatbikatla ilgili bilgilendirme yapıldı mı?			
3	Acil Durum Planında belirtilen ekip personelleri tatbikatta görev aldı mı?			
4	Tatbikat konusuna uygun acil durum planında belirtilen talimatlar kullanıldı mı?			
5	Bilgi akışında haberleşme araçları ve teknolojik imkanlardan (telsiz, cep telefonu, çağrı cihazı vb.)			

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ

TATBİKAT GÖZLEMCİ DEĞERLENDİRME FORMU

	faýdalanıldı mı?			
6	Alarm sistemleri devreye girdi mi (yangın algılama ve alarm sistemleri, güvenlik sistemleri gibi.)			
7	Kurum içi söndürme kurtarma koruma personeli makul sürede görev başına ulaştı?			
8	Enerji kaynakları ve tehlike yaratabilecek sistemler devre dışı bırakıldı mı?			
9	Tahliye planına uygun hareket edildi mi?			
10	Tahliye toplanma alanı kullanıldı mı?			
11	Zarar gören veya olaydan etkilenen alanda herhangi bir kişinin kalıp kalmadığı kontrol edildi mi?			
12	Tahliye toplanma alanında sayım yapıp liste oluşturuldu mu?			
13	Tatbikatta görev alan acil durum ekipleri eylemleri gerçekleştirebildiler mi?			
14	Tatbikatın sonlandırılma anonsu yapıldı mı?			
TATBİKAT SONRASINDA		EYET	HAYIR	AÇIKLAMALAR
1	Katılımcıların imza listesi alındı mı?			
2	Tatbikat belirlenen sürede tamamlandı mı?			
3	Geri Bildirim toplantısı yapıldı mı?			
4	Tatbikat sonunda Acil Durum Planı'nda düzeltme önerildi mi?			
GERİ BİLDİRİMLER:				
OLUMLU:				
1.				
2.				
GELİŞTİRİLMESİ GEREKENLER:				
1.				
2.				

AFYON KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
TATBİKAT GÖZLEMÇİ DEĞERLENDİRME FORMU

GÖZLEMÇİ:	
GÖZLEMÇİ:	
GÖZLEMÇİ:	

TATBİKAT KATILIM FORMU

S.N.	TATBİKAT KATILAN PERSONELİN ADI SOYADI	UNVANI	TATBİKAT GÖREVİ	İMZA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

Tatbikat Tarihi:/...../20.....